№er 25. 23 Czerwca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: Dietla, Majera, Skobla i Drów Oettingera i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282,
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki lekarskiéj w Krakowie.

Pyelitis chronica. Hydro- (Pyo-) nephrosis dextra. Morbus Brightii chronicus. Febris hectica. Uraemia. Mors.

Przypadek podany
przez
Prof. Gilewskiego,
Dyrektora klin.

Z pomiędzy chorób nérek żadna nie ulega tak częstemu przeoczeniu, jak druga z wymienionych w napisie. Rzadkość téj choroby i trudność jéj rozpoznania głównemi są tego przyczynami. Przypadek téj choroby na klinice mojéj uważany podaję z tego powodu do wiadomości współzawodników.

Łokiewicz Józef 38 lat liczący, chorował przez 7 miesięcy. Przybył do kliniki dnia 9go Lutego r. b. Choroba poczęła się dość nagle od bólów w prawym boku brzucha bez wiadoméj przyczyny, rozchodzących się od kręgosłupa ku pachwinie prawéj, tudzież od pojawienia się kilkakrotnego krwi w moczu. Cierpienie stało się od 4 miesięcy tém nieznośniejszém, ponieważ odtąd dręczy chorego we dnie i w nocy ustawiczne parcie do oddawania moczu, które co 10 minut i częściéj się powtarza. Prócz tego w ostatnim czasie dawało się spostrzegać przy chodzie pochylanie tułowiu ku prawéj stronie.

Chory z różnym skutkiem leczony był w tutejszym szpitalu. W klinice chirurgicznéj ambulatoryjnéj poszukiwano w pęcherzu kamienia moczowego z wypadkiem ujemnym. Wreszcie ze szpitala Stgo Łazarza przeniesiony został do kliniki lekarskiéj w dniu wyżéj wskazanym.

S t a n o b e c n y. Ciałotwór szczupły, mięśnie znacznie wycieńczone, cera blada, skóra wiotko przyczepiona. Szyja długa, cienka, klatka piersiowa dobrze zbudowana, w płucach, prócz nieco słyszeć się dającego wydechu, żadnych zboczeń. Serce odpowiedniéj wielkości, tony wszędzie prawidłowe, liczba oddechów 24, tętna 92 na minutę. Temperatura skóry zrana prawidłowa, ku wieczorowi podnosi się wraz z tętnem przechodzącém 110 uderzeń. Brzuch miernie wydęty i to po prawéj stronie nieco więcéj niż po lewéj, twardo-

sprężysty, przy uciśnieniu po prawéj stronie bolesny. Przy głębszém obmacaniu w podżebrzu prawém czuć można było obrzmienie twardawe, bolesne, sięgające ku dołowi niemal po środek kości biodrowéj; ku górze kryło się ono w podżebrzu, wewnętrznego i zewnętrznego brzegu namacać nie można było, dolny zaś brzeg, raczéj koniec okazał się zaokrąglony, gładki, sprężysty, wcale nie ruchomy. Wątroba sięgała do łuku żebrowego i zniżała się przy głębokiém westchnieniu, śledziona dwójnasób powiększona, żołądek miernie wydęty. Odgłos wypukowy nad jelitami wszędzie bębenkowy, pokrywają one obrzękłość zwyż wymienioną, z przodu i w bokach. Tylna ściana brzucha po obu stronach kręgosłupa nieco wklęsła, skóra przesuwalna, łatwo w faldy ująć się dawała, ucisk głębszy w prawym boku pobudzał bóle; przy czém uważać można było większy opór po prawéj, jak po lewéj stronie. Udo prawe zginał i wyprężał chory bez trudności i bólu.

Zmiany położenia ciała w łóżku odbywał powoli, po części z osłabienia, po części dla bólu. W okolicy pęcherza moczowego nad spojeniem kości łonowych, ani wypuk ani dotyk nie wykazują zboczenia. Odnogi dolne nie obrzękły. Apetyt mały, odbijanie częste. Stolce wolne i skąpe, na dobę jeden do dwóch. Ból głowy ciągły, słuch nieco przytępiony. Senność, lecz sen ciągle przerywany oddawaniem moczu. Mocz odchodzi co 10 nawet co 5 minut bez bólu, c. g. 28 w ilości 600 c. sz. na dobę, jest żółtawo-brunatny, mętny, tworzy osad szary, gęsty, obfity; świeży oddziaływa kwaśno, nieco dawniejszy alkalicznie i wydaje cuch amoniakalny. Ilość chlorków zmniejszona, białka ilość znaczna, mocznik 6·0, krwi ślad. Osad składa się przeważnie z ropy, z wałeczków włóknikowych stłuszczonych i hyalinowych i moczanów amonowych. (Wyniki badania moczu pobieżnie na klinice uskutecznionego, stwierdził i uzupełnił p. Dr. Stopczański w pracowni patologiczno-chemicznéj).

Przerzeczone liczne zboczenia już zawiłością swoją zniewalały do ściślejszego poszukiwania ukrytego źrzódła choroby. Sądziłem, iż punktem wyjścia do tego w danym przypadku koniecznie być musi obrzękłość ukryta w prawéj połowie brzucha. Pominąwszy, iż rozpoznaniu owéj obrzękłości z góry niemałe nasuwały się trudności, które wprzód pokonać wypadało, byłem zdania, że nie popadnę tak łatwo w omyłkę, jak gdybym w rozpoznawaniu choroby wychodził ze składu moczu; najłatwiéj bowiem minąć się z rzeczywistością, gdy sąd uprzedzi się jakąś z góry powziętą myślą.

Zachodziło więc pytanie co do położenia owego obrzęku względnie otrzewny, t. j. czy leży on w jamie otrzewny czyli za otrzewną? Uwzględniwszy odgłos wypukowy jawno-bębenkowy z przodu nad obrzękiem, zważywszy daléj, że dolna jego część namacalna wyraźnie w żadnym kierunku posuwać się nie dała, wreszcie, że i przy głębokiém westchnieniu położenia wcale nie zmieniała; twierdziłem, że obrzęk nieruchomy leży za otrzewną na tylnéj ścianie brzucha, w przeciwnym bowiem razie zupełnie przeciwne przypadłości istniećby musiały. Oznaczywszy więc topografią obrzękłości w mowie będącéj i zważając na okolicę brzucha, którą zajmuje, można było domyślać się choroby nérki prawéj lub jéj torebki tłuszczowéj, lub téż tkanki łącznéj około mięśnia polędwicowego *(psoas)* i kręgów lędźwiowych.

Z chorób wywołujących obrzmienia około nérki w danym przypadku uwzględnić wypadało: zapalenie przewlekłe torebki tłuszczowéj i tkanki łącznéj sąsiedniéj (*perinephritis chronica*), nowotwory (*neoplasmata*), ropień z pruchnienia kręgów pacierzowych wynikły, wzdłuż torebki mięśnia polędwicowego powoli ku pachwinie schodzący *(abscessus congestivus)*.

Z chorób powiększających nerkę samą znane jest powiększenie przez zapalenie przewlekłe miąższowe, w drugim okresie choroba Brighta długotrwała, przerost nérki w przypadkach, gdzie jedna z nérek czynności swoich zaprzestała, niektóre nowotwory, wreszcie puchlina nérki przewlekła (*hydronephrosis*).

Z wymienionych zboczeń zapalenie kołonérkowe przypuszczone być nie mogło. Wiadomo bowiem, że zapalenie tkanki łącznéj, mianowicie gdzie takowa obficie się znachodzi, łatwo i daleko się szerzy wzdłuż tego ogólnego spójnika tkanin i organów, tak że stosunkowo daleko od właściwego ogniska choroby napotykamy objawy zapalenia. Takowe są: obrzmienie rozlane i puchli-

na tkanki łącznéj, opuchlina zapalna *(oedema inflammatorium)*. Zważywszy, że w naszym przypadku obrzękłość w dolnéj swéj części dokładnie namacać się dała, że po obu stronach części lędźwiowéj stosu pacierzowego tylna ściana brzucha była wklęsła i że najmniejszego nie spostrzeżono śladu puchliny w tkance łącznéj podskórnéj, wykluczyć należało z wszelką pewnością zapalenie torebki tłuszczowéj i tkanki łącznéj około nérki prawéj tém bardziéj, ponieważ chory zginał i prostował udo prawe z wszelką łatwością i bez bólu.

Z nowotworów w danym przypadku li tylko złośliwe były możebne. Takowe skoro pierwotnie powstają w tkance łącznéj około nérek, tworzą zazwyczaj guzy, które w krótkim czasie wielkich dochodzą rozmiarów, albo też w innych jeszcze powstają miejscach; tymczasem w mowie będąca obrzękłość w siedmiu miesiącach jeszcze nie stała się wielką, w innych zaś częściach ciała nie ma śladu nowotworu. Zupełnie to samo powiedzieć się da o nowotworach w nérce saméj. Rak bowiem w nérce albo pierwotnie występuje i w krótkim czasie wielki sprawia obrzęk, albo też nagabuje nérki w późniejszych okresach zakażenia rakowatego, o którém w naszym przypadku z powodu braku odpowiednich zjawisk pomyśleć nie można.

Za ropniem zsuwającym się wzdłuż mięśnia polędwicowego przemawiałyby niektóre objawy. Brak jednak wszelkich śladów choroby wywołującéj pruchnienie kręgów nie dopuszcza tego twierdzenia. Chory bowiem za młodu nie cierpiał obrzmienia gruczołów, zapalenia ócz, nie ma gruźlicy w płucach, a ruchy uda prawego swobodnie odbywa. Nie pozostaje więc tylko ból przy obracaniu ciała w łóżku, który sam przez się niekoniecznie przemawia za cierpieniem kręgosłupa.

Co do powiększenia nérki przez chorobę Brighta przypomnieć należy, iż takowe nigdy nie dochodzi do takiego stopnia, żeby ztąd namacalne powstawały obrzęki. Torbiele okazujące się w takich nérkach rzadko wielkiemi bywają. Na przypadek zaś przypuszczenia torbieli większych w nérce prawéj z powodu moczu okazującego białko i wałeczki stłuszczone, niepojętą byłaby bolesność obrzmienia przy treści torbieli zupełnie obojętnéj, jaką byłaby w nérce przeobrażonéj w sposób odpowiedni chorobie Brighta.

Przerost nérki wywołany przez zawieszenie czynności nérki drugiéj, nie nadaje własności obrzęku wymacać się dającego. *(D. c. n.)*

ODRA

(Morbilli)

panująca nagminnie w okolicy Uhnowa

napisał

Józef Trzciński.

(Ciąg dalszy.)

Po upływie dni trzech zwykle około wieczora pojawia się wysypka. Jest to trzeci okres tak zwany wysypkowy *(Stadium eruptionis et florescentiae)*. Najprzód daje ona się spostrzegać na twarzy, a mianowicie na czole, około nosa i ust, ztąd powoli rozpościera się coraz daléj, tak, że po upływie 24 godzin zwykle i na odnogach dolnych widzieć się daje.

Czasami jednakże wysypywanie się trwa dłużéj, a nawet i do 3 dni się przewleka. W tym to czasie tętno dochodzi do niepospolitéj szybkości, bo czasami 140 uderzeń na minutę przekracza. Wtedy to największe niebezpieczeństwo choremu grozi, gdyż ciepłota w miarę szybkości tętna znacznie jest podwyższoną, a dochodząc niekiedy 32 stopni R. i wyżéj wznieca obawę porażenia serca. W takim razie chory leży w stanie rozdrażnienia lub bezwładności, niekiedy majaczy. Jest to stan tak zwany durzycowy lub nerwowy. Dzieci w podobnych przypadkach zwykle dostają drgawek. Najczęściéj daje się to spostrzegać podczas nagminnéj odry zjadliwéj. Późniejsze przypady nie są tak groźne, zwłaszcza, że po wysypaniu się zupełném tętno nieco zwalnia i ciepłota zmniejsza się. Niekiedy, zwłaszcza gdy ciepłota nader wygórowana chorobę zwiastuje, dają się spostrzegać na powłokach powszechnych i błonach śluzowych plamki czerwone, przystudzienice, powstałe przez wybroczynę z naczyń *(Petechiae)*. — Jest to skutkiem rozkładu krwi w odrze tak zwanéj gnilnéj *(Morbilli septici)*.

Przypady nieżytowe jak kaszel, ból oczu i t. d. w tym okresie zwiększają się i choremu najwięcéj dolegliwości sprawiają. Gdy wysypka już

w zupełności wystąpiła, (niektórzy nazywają tę porę okresem kwitnienia), trwa ona dni kilka, najczęściéj 3 do 5 dni. Potém zaczynają plamki wysypkowe blednieć i żółknąć i powoli znikają; tak, że 8go lub 9go dnia zaczyna się skóra łuszczyć (*stadium desquammationis*).

Zwykle po objawieniu się wysypki tętno wolnieje i ciepłota się zmniejsza.

Lecz nie zawsze taki bywa przebieg, niekiedy osutka pokazawszy się bledniеje i znika wskutek innych zboczeń chorobowych. Do tych należą: zapalenie płuc, serca i osierdzia i t. d.

Jako najczęstszą przyczynę śmierci spostrzegałem w tym okresie zapalenie dławcowe krtani (*Angina membranacea*). Prawie zawsze kończy się śmiercią i łączy się częstokroć z zapaleniem błonicowém oskrzeli. Wysypka wskutek przyplątu innéj choroby bledniejąca powód daje nielekarzom a nawet lekarzom dawnéj daty do mylnego mniemania, że jéj cofanie się wywołuje zapalenie pewnych narzędzi.

Miałem téż sposobność uważania, że wysypka która w tym okresie w obec wikłającego zapalenia płuc znikła, po rozdzieleniu tegoż napowrót się pokazała. -

Są to niezawodnie rzadkie przypadki podobnego powtarzania się wysypki, a co pierwéj nie zdarzało mi się widzieć. Wysypka na początku blada i dopiéro po kilku dniach czerwieniejąca, wydająca się, jakoby tak powoli wykwitała, często daje się spostrzegać w odrze z nieprawidłowym przebiegiem, jednakowoż, jeśli choroby nie wikłają inne zboczenia, nic stanowi to niebezpiecznego objawu.

Zapalenie płuc objawia się podwyższeniem ciepłoty, przyśpieszeniem znaczném tętna, które poprzednio trochę już było zwolniało, nakoniec wielką dusznością, kaszlem silnym z plwocinami krwią zabarwionemi lub bez téjże i ropiastemi, a niekiedy poprzedzają dreszcze krótsze lub dłuższe.

Przy opukiwaniu, płuca niekiedy w początku okazują odgłos bębenkowy a późniéj stłumiony i krótki, co stwardnienia jest dowodem.

Przysłuch pojmuje trzeszczenie drobnobańkowe z rzężeniem a późniéj oddech oskrzelowy. Lecz niezawsze te objawy są tak wyraziste, gdyż zapalenie płuc wikłające odrę, jest częściéj rodzajem zapalenia zrazikowego (*lobuläre Entzündung*), gdy tamte przypady występują na jaw, jeżeli większa część zrazu płucnego jest stwardniałą.

Zapalenie płuc niezawsze się rozdziela, lecz często wypociny twardnieją a potém przeistaczają się w gruźlicę, któréj przebieg jest ostry lub przewłoczny.

Prócz wymienionych chorób wydarzają się niekiedy w tym okresie zapalenia stawów i jelit, które to ostatnie objawiają się niekiedy pod postacią nieżytowéj czerwonki. Czerwonka taka powstaje z nagromadzenia się kału w kiszce grubéj, a to wskutek poprzedniego zatrzymania kilkodniowego odchodów stolcowych.

Wymienićby tu jeszcze wypadało rodzaj odry tak zwanéj bezwysypkowéj (*Morb. sine exanthemate*).

Pokazują się bowiem niekiedy wypadki, że chory podczas nagminnie panującéj odry, po przebyciu trzech dni zwiastunowych, popada w większą gorączkę lub téż czasami takowa się zmniejsza, ból oczu, kaszel i inne odrze towarzyszące objawy dolegają, lecz wysypka się nie pojawia. Po upływie dni 9 lub 10 chory wraca do zdrowia.

Przyczyna nieokazania się wysypki jest w tym razie albo przyłączenie się w okresie zwiastunów zapalenia jednego z narzędzi wewnętrznych lub téż wysypka jest tak niepokaźna, że jéj okiem gołém dojżrzeć nie można.

Czwarty okres téj choroby jest okres łuszczenia się (*Stadium desquammationis*), poczyna się dnia 8 lub 9go w odrze przebiegającéj prawidłowo. W miejscu, gdzie były plamki wysypkowe łuszczy się przyskórnia (*epidermis*), co najlepiéj widzieć się daje na twarzy i rękach, gdzie wydzielający się pot nie jest tak obfity i nie zwilża przyskórni, co łuszczenie się mniéj widocznem czyni. W tym czasie gorączka zwykle ustaje, choremu wraca apetyt, a dzieci małe najtrudniéj dają się utrzymać w łóżku. Ból oczu trwa ciągle, lecz nie jest tak dokuczliwy, chory kaszle ciągle, lecz najczęściéj wyrzuca plwociny gęste (*Sputa cocta*). Dnia 12 lub 14go następuje zupełne wyzdrowienie.

W tym okresie wikłają przebieg wszystkie wyż wymienione choroby, które objawiają się powtórną gorączką i właściwemi znamionującemi objawami.

Najłatwiéj powstają zapalenia wnętrzności wskutek zaziębienia, a to z powodu tkliwości skóry łuszczącéj się. Dla tego téż w tym czasie najwięcéj uważać należy na dzieci, by się nie zaziębiały, gdyż takowe poteneczas najczęściéj giną z dławca.

Często przyłącza się rozwolnienie stolca, które jednakowoż nie ma żadnego zatrważającego znaczenia i powstaje, zdaje mi się, najprawdopodobniej wskutek zaziębienia.

Jedna z najgroźniejszych chorób w tym okresie jest zgorzelina ust, twarzy i warg wstydliwych *(Noma)*. Na szczęście bardzo rzadko się ona pojawia.

Równie wielkiéj wagi są choroby po odrze następujące. Do tych policzyć należy najprzód:

N i e d o k r e w n o ś ć, pozostaje ona prawie po każdéj odrze, szczególnie u osób starszych z powodu wielkiego zużycia tkanin, wywołanego znacznie podwyższoną ciepłotą ciała. Chory częstokroć nader długo czuje się osłabionym, doznaje niekiedy zawrotu i szumu głowy, a to z powodu niedokrewności mózgu.

Dalej n i e ż y t o s k r z e l o w y objawiający się kaszlem, niekiedy bardzo silnym, trwa on częstokroć nader długo i jest czasem objawem innéj choroby płucnéj lub téż przewlocznego nieżytu.

Pozostaje niekiedy kaszel kurczowy (*tussis spasmodica)*, wskutek którego rozedma płuc lub rozstrzeń oskrzelowa *(Bronchiectasia)* powstaje.

Zapalenie płuc, jeżeli się nie rozeszło, lecz zgruźlało, a wypociny zgruźlałe gdy w ropę rozpadną, tworzą się jamice płucne *(Cavernae)*.

Częste są tego rodzaju wypadki, że po przebyciu odry, po przeminieniu na pozór wszelkiego niebezpieczeństwa, chory zaczyna kaszleć coraz silniéj, do tego przyłącza się gorączka trawiąca (*febris hectica)* a przy opukiwaniu i osłuchaniu płuc da się wykryć stwardnienie płuc, a niekiedy i jamice płucne.

Widziałem kilka wypadków tego rodzaju, w których chorzy dostawali dreszczów, a lekarze dawnéj daty nieobznajmieni z dyagnostyką nowoczesną brali to za zimnicę, lub jeśli, jak się to często u dzieci zdarza, robaki słaby organizm opuszczały, takowe za przyczynę tych objawów uważali i środkami czerwiogubnemi malców leczyli.

Co się tyczy rodzaju gruźlicy, jestem tego zdania, że takowa po największéj części tylko przez zgruźlenie zapalenia płuc powstaje. Wypadki, w których właściwa gruźlica, wyjąwszy, jeźli już takowa pierwéj była obecna i tylko świeżą sprawą chorobową doznała nowéj do rozwoju pobudki, po odrze objawiła się, są bardzo rzadkie i nie miałem sposobności takowych spostrzegać.

Zgadzam się tedy zupełnie z tém, co p. Niemeyer powiada: „po największéj części wypadki gruźlicy u dzieci powstają nie przez osiadanie w płucach gruzełków i rozpadanie się takowych w ropę," ale przez przeistoczenie i zgruźlenie zapalenia zrazikowego *(lobuläre Pneumonie)*.

Do rzadszych wypadków policzyć należy zgorzelinę płuc i zapalenie opłucny z wypocinami ropiastemi.

Lecz często natomiast u dzieci przed tém zupełnie zdrowych dają się spostrzegać po odrze zołzy *(Scrophulosis)*, objawiające się obrzmieniem i ropieniem gruczołów, jako téż innemi znamionującemi przypadami.

Niekiedy powstaje cieknienie z uszu, a to wskutek zapalenia ucha *(otitis)* lub pruchnienia kości skroniowéj *(Caries)*. Czasami pozostaje głuchota.

Zapalenie także okostnéj, stawów i oczu z ropotokiem *(Blennorrhoea)* widywać można.

Jedna z częściéj wydarzających się chorób chronicznych po odrze jest zapalenie serca lub osierdzia *(Peri- et Endocarditis)*, wskutek czego pozostaje niedomykalność zastawek *(Insufficientia valvularum)*. Nakoniec do bardzo rzadko po odrze pojawiających się chorób policzyć należy chorobę Brighta.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Dr. Notnagel z Królewca: O skutkach zatrucia eterem i chloroformem.

Po wielu doświadczeniach uskuteczniaych na królikach, przychodzi autor do dwóch następujących wyników:

1) Tak eter jak chloroform rozkłada po części czerwone ciałka krwi, czego dowodem jest natychmiastowe pojawienie się barwików żółciowych w moczu usypianych tym sposobem królików.

2) Otrucie tak jednym jak drugim środkiem rodzi stłuszczenie różnych wnętrzności, z pomiędzy których serce i wątroba najwięcéj ulegają temu wyrodzeniu i to w nader krótkim czasie, bo w przeciągu kilku godzin.

Z ostatniém spostrzeżeniem zgadzają się oględziny pośmiertne tych osób, które wskutek usy-

piania eterem lub chloroformem umarły, gdyż wszędzie znaleziono stłuszczenie wątroby i mięśnia sercowego.

Autor oświadcza nakoniec, że bynajmniéj nie twierdzi, jakoby śmierć po eterze lub chloroformie następowała li z powodu takiego stłuszczenia niektórych wnętrzności, gdyż przy prędkiém a silném działaniu chloroformu usypiany umiéra wcześniéj, nim może powstać taka zmiana anatomiczna. A przeciwnie nawet powstałe już stłuszczenie, twierdzi on daléj, nie koniecznie pociąga za sobą śmierć, owszem może tak samo zniknąć prędko, jak się było pojawiło. — Mimo to nie podobna zaprzeczyć, że tak eter jak chloroform może upośledzać bezpośrednio czynności serca, porażając takowe, co stwierdzają doświadczenia Snowa, według których, obnażone u zwierząt serce za każdém zbliżeniem pary chloroformu bezwładniało na chwilę.

(Berl. klin. Wochschr. 1866.) G—k.

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich. c. k. Tow. nauk. krak. z dnia 16go Czerwca r. b.

Treść: Gilewski: Okaz dwóch chorych niewiast, jednéj z polepszoném znacznie zziarnieniem wątroby, drugiéj z objawami kiły w płucu i wątrobie, oraz uwagi nad przypadkiem tamtym. — II. Tenże: spostrzeżenie złogów przerzutowych *(metastasis)* bez pierwotnego zropienia lub sposoczenia.

I. Professor Gilewski okazał zebranym spółtowarzyszom dwie niewiasty leczone w tutejszéj klinice lekarskiéj.

Jedna dość szczupłéj budowy ciała i cery schorzałéj ma wieku lat 46 i jest matką siedmiorga dzieci. Dawniéj dobrém cieszyła się zdrowiem. Pierwsze objawy cierpienia obecnego spostrzegła we Wrześniu r. z., kiedy śród ogólnego niedomagania doznawać poczęła bólu w podżebrzu lewém; niebawem objętość brzucha wzrastać poczęła od dołu ku górze i w Grudniu takiego dosięgła stopnia, że chora z natężeniem tylko i przechylając się w tył zaledwo była zdolna utrzymać swą równowagę; ruszać się zaś wcale nie mogła. Przekawęczywszy jeszcze dwa miesiące w domu, zgłosiła się potém dnia 3go Marca do tutejszéj kliniki lekarskiéj, gdzie po przyjęciu jéj znaleziono brzuch potwornie zwiększony wypukły, ściany napięte, zgoła nagromadzenie wielkiéj ilości cieczy w jamie brzusznéj, dającéj zaledwie wyśledzić w podżebrzu prawém ciało twarde i bolesne. W trzewach piersiowych prócz niejakiéj trudności oddechowéj z powodu wyparcia przepony ku górze i ścieśnienia jamy piersiowéj nie znaleziono żadnego zboczenia. Powłoki powszechne nie były obrzękłe. Mocz zawierał białko, wszelako bez innych tworów chorobowych.

Starano się naprzód zmniejszyć ilość cieczy nagromadzonéj w brzuchu i w tym celu podawano leki moczopędne zwłaszcza z rzędu soli obojętnych. Skutek wszelako wcale nie odpowiedział. — Z powodu bolesności w podżebrzach i oczewistego zdraźnienia tychże miejsc zalecono przyparki rozmiękczające, śród pilnego używania tychże nietylko bóle zwolniały, lecz nad spodziewanie opuchlina brzuszna dość szybkim krokiem ustępować zaczęła. Wkrótce podżebrza stały się przystępniejsze badaniu i stwierdzono, co i obecnie się jeszcze okazuje, wątrobę znacznie powiększoną w obu wymiarach: w szerz bowiem sięga podżebrza lewego, wzdłuż poziomu pępka; oprócz tego jest nader zbita i twarda, brzeg jéj ostry, powierzchnia nierówna, chropawa, guziczkowata, ucisk bolesny, śledziona zwiększona i grubsza, ruchoma. Objętość żywota sklęsła w trójnasób blisko, wszelako w dolnéj jego części wyśledzić się jeszcze daje nieco płynu.

Przed poczynieniem dalszych uwag nad tym przypadkiem chorobowym wykładający przedstawił, drugą kobietę czekającą, niechcąc jéj nad potrzebę zatrzymywać. — U téjże mającéj lat 32 rozwinął się cały szereg objawów kiły odziedziczonéj; na obu kościach ciemieniowych obrzmienia guzowate, przegroda nosowa przedziurawiona, zapalenie połyku i krtani, gruczoły podpachowe zwiększone, szczyt płuca prawego zbitszy, za opukiwaniem wydaje odgłos krótki, tamże szmer oddechowy oskrzelowy; na szyi, barkach, i przedudziach liczne, rozległe, twardawe blizny, częścią z kośćmi zrosłe, kość goleniowa prawa w części środkowéj zgrubiała, nieforemna, chropawa. Wątroba większa, okazuje w dwóch miejscach właściwe twory, mianowicie bliżéj dołka podsercowego na powierzchni górnéj, zresztą dość gładkiéj, małą wydatność jakby grudkowatą, a w stronie prawéj przy brzegu dolnym powrózkowatą, jakby ścięgnistą jakąś odnogę.

Okazawszy na chorych obu wyszczególnione wyżéj zjawiska, prof. G. powrócił do pierwszego przypadku i poczynił nad nim uwagi następujące:

Zastanowił się naprzód nad rozpoznaniem. Trojakiego rodzaju cierpienia mogły nasuwając się jednocześnie, w niepewności zostawić lekarza, za którém z nich się ma oświadczyć: zapalenie osłony wątrobowéj *(perihepatitis)* rak i zziarnienie *(Cirrhosis)*.

Przeciw pierwszemu przemawiał kształt narzędzia zajętego, który mimo zwiększenia nie zmienił się, kiedy skutkiem wypocin w osłonie surowiczéj i kurczenia się ich następnego wątroba zwykle przybiera postać mniéj więcéj kulistą; stopień twardości nie odpowiada również temu cierpieniu, niemniéj i brak wszelkiéj przyczyny lub niemocy taki skutek za sobą pociągającéj, jak np. choroby Brighta, gruźlicy.

Za rakiem wątroby świadczyłyby może najwięcéj zjawiska spostrzeżone w samém trzewie zajętém, mianowicie: twardość i chropowatość, pomimo, że ta ostatnia nie okazywała owych sporych guzów i głębokich zaklęśnień, jak to bywa najczęściéj w téj sprawie nowotwóroczéj, ale mogła to być odmiana druga napiętnowana cechą nacieku więcéj rozlanego; jednakże sprzeciwiał się temu rozpoznaniu przebieg z tak znaczną i widoczną poprawą, tudzież brak cierpienia w częściach przyległych, mimo blisko dziewięciomiesięcznego trwania choroby.

Pozostaje więc tylko zziarnienie wątroby (*Cirrhosis*) — któreby może, mówiąc nawiasem, dobrze było nazwać staropolskiém mianem kra, jak słusznie mniema Prof. Skobel. Wprawdzie zbywa tu na pewnych znamionach, których obecność o tyle rozpoznanie ułatwia o ile brak ich takowe utrudnia. Jakoż nie mamy tu żadnéj ze zwykłych przyczyn a mianowicie chora nie nadużywała napojów wyskokowych, nie było daléj żółtaczki, nie uważano pospolitych towarzyszów cierpienia t. j. ani zboczeń wielkich w narządzie trawienia ani skutków utrudnionego krążenia brzusznego, objawiającego się rozszerzeniem żył zewnętrznych. Przypady te jednakże nie są tyle nieodzownemi, aby bez nich o zziarnieniu wątroby pomyśléć nie można było, zwłaszcza gdy wyliczyć się dają zjawiska inne ten rodzaj niemocy wprost stwierdzające, takiemi są: zmiany w saméj wątrobie, która jest większa, twarda, na powierzchni nierówna, brzegi ostre, śledziona obrzmiała i puchlina do jamy brzusznéj ograniczona.

Możnaby uczynić zarzut z nadspodziewanego i znacznego polepszenia, gdy pospolicie zziarnienie wątroby uważa się za nieuleczone a nawet za zabójcze. Wszelako nie jedno już spostrzeżenie i na żywym i na umarłym przekonało, że postęp téj ciężkiéj choroby wstrzymuje się niekiedy nie doszedlszy do swego ostatecznego zgubnego rozwoju.

Co do leczenia saméj puchliny brzusznéj wykładający wymieniwszy główne środki pospolicie używane jako to: leki moczopędne, przeczyszczające i nakłucie, wyraził w obec świetnego skutku, jaki w tym razie odniosły przyparki, nasuwające mu się przypuszczenie, azali ucisk, którego szkodliwości niezbicie dowiódł Graefe w wielu cierpieniach oczu, nie bywa i w brzuchu częstokroć przyczyną wzmagania się ciągłego puchliny, będąc jak tam śródocznym, tak tu śródbrzusznym. Chodziłoby o oznaczenie sposobu, jakim wpływać jak najskuteczniéj by się dało na zmniejszenie ucisku i w jakich przypadkach z góry spodziewać się poprawy po tém postępowaniu. Co do pierwszego znane są dwa środki zmniejszające ucisk: użycie ciepła jako działacza rozwalniającego, o czém głównie przekonać się można w chirurgiczném leczeniu, miękcząc n. p. ciepłemi okładami naprężone błony zewnętrzne ponad gniazdami zapalnemi lub ropniami głębszemi i t. p. tudzież wypuszczenie części płynu z jamy brzusznéj, gdyż całkowite przez nagłe wypróżnienie i zwątlenie wywołuje skutek przeciwny. Rozpoczynać leczenie radził wykładający od użycia ciepła.

Co do przypadków, w którychby z powodzeniem zastosować się dało zmniejszenie ucisku śródbrzusznego, łatwo pojąć, iż ono miejsce znaleźć może jedynie po usunieniu lub ukończeniu się już owéj choroby lub wady, któréj wynikiem była puchlina

II. Z powodu pory spóźnionéj uwagi nad przypadkiem chorobowym drugim odłożył Prof. G. do zebrania następnego, namieniając tylko jeszcze o dwóch spostrzeżeniach lekarskich świeżych, w których bez gniazda pierwotnego ropiącego lub sposoczałego napotkano złogi przerzutowe (*Metastasis)* w płucach i nerkach. Wykładający twierdzi, że do takich złogów nie tylko usposabia ropnica wywołana koniecznie jakiemś obszerném ropieniem lub sposoczeniem, lecz że zjawiska takowéj mogą powstać skutkiem innych ostrych zakażeń jak przy mocznicy (*Uraemia*), przy płonicy (*Scarlatina*) i t. p.

Przewodniczący (Prof. Skobel) przypomniał co do leczenia puchliny zalecany dawniéj przez niektórych sok cytrynowy, którego ze świetnym skutkiem używał Kopensztetter w Warszawie i Kohn w Poznaniu. Okrzyczano to zrazu matactwem, wszelako dałaby się znaleźć zasada naukowa rzecz usprawiedliwiająca, mianowicie gaszenie tym sposobem pragnienia, zwiększonego przez zabronienie wszelkiego innego napoju a ztąd wpływ na obudzenie żywsze sprawy chłonienia.

Prof. Stopczański zwraca uwagę, że soki roślinne w ustroju zamieniają się na kwas węglowy, który łącząc się z zasadami alkalicznemi z pokarmów lub ze krwi tworzą węglany alkaliczne pobudzające sprawę chłonienia.

Sekretarz (Dr. Oettinger) prosił o wyjaśnienie, czy ból który chora cierpiąca zziarnienie wątroby, doznawała w podżebrzu lewém, nie był wynikiem zapalenia otrzewny, które w takim razie mogłoby się rozciągnąć i do wątroby.

Prof. Gilewski odpowiedział, iż do bólu tego nie należy przywięzywać wielkiéj wagi, albowiem wiadomo o nim tylko z opowiadania choréj, które nie może rościć sobie prawa do niezawodnej pewności, zwłaszcza iż nie stwierdzono w sposób ścisły czy już wtenczas wątroba nie była bolesną i czy nie ztąd rozpromieniał się ból do strony lewéj.

Sekretarz zwrócił jeszcze uwagę pod względem ucisku śródbrzusznego, iż w żywocie wcale odmienne są stosunki niż w galce ocznéj, większa tam jest podatność ścian i więcéj przestrzeni, zresztą i po wypuszczeniu cieczy nie widać by umniejszony ucisk wywierał skutek pomyślny na usunięcie puchliny.

Prof. Gilewski wyjaśnił, iż pochodzi to ztąd, że takowe upuszczenie cieczy odbywa się najczęściéj wtenczas, gdy przyczyna puchliny ciągła działać jeszcze nie przestała n. p. przy wadzie sercowéj.

Dr. Warschauer przytoczył dwa spostrzeżenia własne stwierdzające, że zziarnienie wątroby wstrzymać się w rozwoju, a nawet i polepszyć może. *O.*

Zjazd lekarski wszechnarodowy zebrać się mający w Paryżu r. 1867.

Na czele Nru 67 r. b. czasopisma paryzkiego „*Gazette des hopitaux*“ czytamy następującą odezwę:

Do naczelnego redaktota gazety szpitalnéj.

Panie Redaktorze!

Zjazd lekarski wszechnarodowy ma się zebrać w Paryżu roku 1867 podczas wystawy powszechnej. Nadeszła więc chwila zawiadomienia naszych spółtowarzyszy tak o samym

zamiarze, jak o tém co zrobiono, by mu zapewnić powodzenie. W téj rzeczy najlepiéj się nam wydaje uciec się do głosu publicznego szacownego czasopisma pańskiego, upraszając, aby życzliwie zechciał zamieścić odezwę, z którą mamy zaszczyt udać się do Niego.

Od przeszłego Listopada utworzył się w Paryżu komitet centralny w celu przygotowania urządzeń do zjazdu na rok 1867 i odpowiedzenia życzeniu objawionemu na zjeździe w Bordeaux. Członkami tego komitetu są: PP. *E. Barthez, Béclard, Béhier, Bouchardat, Bouillaud, Broca, Dechambre, Denonvilliers, Follin, Gavarret, Gosselin, Jaccoud, Lasègue, Longet, C. Robin, Tardieu, Verneuil, E. Vidal, Wurtz.*

Komissya zawiązała się stanowczo dnia 7go Grudnia ku zamianowaniu biura swego, w skład którego weszli: Przewodniczący p. *Bouillaud;* zastępcy przewodniczącego: pp. *Denonvilliers, Gavarret, Tardieu;* sekretarz główny p. *Jaccoud;* sekretarz podskarbi p. *E. Vidal.*

Gdy się to stało, potrzeba nam było przedewszystkiem uprosić pana ministra spraw wewnętrznych o upoważnienie do wykonania powziętego zamiaru; upoważnienie to uzyskaliśmy dnia 20 Marca. Biuro komitetu weszło niebawem w porozumienie z panem ministrem oświecenia publicznego, który nie poprzestając na zupełném pochwaleniu tego dzieła, wyłącznie umiejętnego raczył pozwolić, by je poruczono wysokiemu jego orędownictwu. P. minister rolnictwa i handlu z niemniejszą przychylnością przyjął wiadomość, którą mieliśmy zaszczyt mu udzielić. P. minister spraw zagranicznych nakoniec raczył nam użyczyć swego poparcia i przyrzec nam zapowiedzenie i polecenie zjazdu pełnomocnikom Francyi zagranicznym.

Otóż Panie Redaktorze, jak stanęły rzeczy, a jesteśmy pewni, że te warunki nader przyjazne, są już same z siebie potężnemi rękojmiami powodzenia. Ale i prócz tego zjazd już ze samej swéj cechy odrębnéj nabywa niepospolitéj wagi, któréj niepodobna nie uznać. Przekraczając rzeczywiście granice narodowości, śród których zamykały się dotychczas zjazdy lekarskie, zjazd wszechnarodowy paryzki nie będzie prostém zgromadzeniem lekarzów; będzie on potwierdzeniem ruchu umiejętnego naszéj epoki i pierwszym widocznym czynem związku umysłowego, kojarzącego pracowników wszystkich krajów.

Znamy poświęcenie i gorliwość piśmiennictwa lekarskiego zrokowego dla prawdziwego dobra umiejętności, mamy stąd pewność, że w téj ważnéj sprawie nie pozbawi nas swojego cennego spółudziału.

Na następnych swoich zebraniach, komitet zajmie się wypracowaniem ustawy i programu dla zjazdu; jak tylko będą uchwalone, będziemy mieli zaszczyt udzielenia ich Panu.

Zechciéj Panie Redaktorze przyjąć nasze podziękowanie i zapewnienie naszego wysokiego szacunku.

W imieniu komitetu:

Sekretarz główny *Jaccoud.* Przewodniczący *Bouillaud.*

Wszystkie doniesienia mają być wyprawiane do p. Dra *Jaccoud*, sekretarza komitetu, 4, ulica Drouot.

Ruch w zdrojowiskach.

Od szan. kolegi Dra Ściborowskiego odbieramy wiadomość, że ze Szczawnicy z dnia 16go Czerwca 1866, donoszącą, że do owéj daty przybyło tamże 61 tak zwanych partyj, złożonych z 90 osób (mężczyzn 49, kob. 30, dzieci 11); większą część gości stanowi uboższa klassa, zwłaszcza starozakonni (50 osób), przeważnie na wsi mieszkający; z lekarzy prócz Dra Trembeckiego i Dra Ściborowskiego jest tam Dr. Blatteis z Krakowa.

Po drodze odwiedził Dr. Ś. Rabkę, gdzie zaledwie 4 osób przybyłych w celu leczenia się zastał. Do domów dawniéj wystawionych — pisze — wkrótce przybędzie nowy o 16 pokojach mieszkalnych, tak, że obecnie około 100 pokoi będzie do rozporządzenia gości zdrojowych. — Łazienki skromne ale porządne, urządzenia około zdrojów odpowiednie, słowem tak troskliwe starania około podniesienia zakładu, będące dziełem pojedynczego człowieka i to nie należącego do najmajętniejszych, zasługuje na wszelkie uznanie.

Cholera.

W ciągu tego miesiąca pojawiły się przypadki cholery w Pomorzu pruskiém, mianowicie pomiędzy robotnikami w Ujściu zwińskiém (*Swinemünde*), w Kamieniu (*Cammin*); w Szczecinie zapadło od 2 do 6go Czerwca osób cywilnych 13, wojskowych 9, z tamtych umarło 8, z tych 3. W całéj prowincyi zarządzono właściwe środki ochronne.

Z Medyolanu donoszą także o wydarzeniu się tamże kilku ostrych wypadków cholery.

Pozwolenie do praktyki lekarskiéj w królestwie polskiém udzieliła Komissya rządowa spraw wewnętrznych i duchownych p. Szymanowskiemu Wincentemu lekarzowi.

Nekrologia.

W Listopadzie r. z. umarł w Warszawie Dr. Erazm Zimmermann, członek towarzystwa lek. warszawskiego.

Dnia 7go Kwietnia b. r. zakończył żywot doczesny Dr. Grzegorz Kaczkowski w Tulczynie, gub. podolskiéj w 35tym roku życia, wychowaniec kijowskiego i dorpackiego uniwersytetu. Zgon jego wywołał żal powszechny z powodu jego zdolności, ukształcenia i działalności pożytecznéj a pełnéj poświęcenia.

W zdrojowisku amzańskiém (*Ems*) rozstał się z tym światem znany balneolog, radzca nadworny Dr. Spengler w sile wieku swojego.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. Panom Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego," dla których opłacone półrocze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę na półrocze drugie, zechcieli to uczynić wrychle dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . . 3 Złr. wa.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. 3 „ 30 c.
„ „ „ związku niem. . 2 tal. 10 srg.

Po za granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego, urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. — Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.